



فرم درخواست عضویت صندوق رفاهی

شماره عضویت کارشناسی تاریخ
نام نام خانوادگی نام پدر
شماره شناسنامه کد ملی تاریخ تولد
 محل تولد شماره حساب بانکی نام بانک
آدرس محل سکونت :
تلفن محل سکونت : شماره تلفن همراه :
آدرس محل کار :
تلفن محل کار :

اینجانب با اطلاع کامل از شرایط و مقررات تسهیلات صندوق رفاهی کانون کارشناسان رسمی دادگستری آذربایجانغربی که از محل منابع صندوق بصورت وام عادی و ضروری طبق ضوابط تعیین شده کانون درخواست عضویت می نمایم .

باتشکر

امضا و نام کارشناس

کد عضویت در صندوق تاییدیه عضویت

امیر سقراط نظمی

لیلا پیری

رئیس کانون کارشناسان رسمی دادگستری آذربایجانغربی

رئیس صندوق